

## 【研究生园地·论著】

## 乳腺癌患者首次手术后抑郁与应对方式社会支持相关性研究

曾艳丽<sup>1</sup>, 代亚丽<sup>1</sup>, 黄嘉恩<sup>2</sup>

(1. 新疆医科大学 护理学院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 2. 香港理工大学护理学院, 香港 GH506)

**[摘要]** 目的 探讨乳腺癌首次手术后未放疗化疗患者的抑郁水平及其与应对方式、社会支持之间的相关性。方法 采取整群抽样法, 对 2007 年 11 月—2008 年 5 月在新疆乌鲁木齐市某三级甲等医院就诊的乳腺癌首次手术后 2 周, 尚未进行放疗化疗的 124 例女性患者采用抑郁自评量表、医学应对问卷、社会支持评定量表分别调查患者的抑郁水平、应对方式、社会支持状况。用单样本资料的  $t$  检验对乳腺癌术后患者抑郁水平与国内常模进行比较; 用 Pearson 相关分析确定应对方式、社会支持与抑郁的相关性。结果 乳腺癌首次手术后未放疗化疗患者的抑郁发生率为 59.7%; 抑郁总体与应对总体及其分项目中的面对无相关性, 但抑郁总体与应对方式中的回避、屈服呈负相关。抑郁总体与社会支持总体及其 3 个维度呈负相关。结论 乳腺癌首次手术后未放疗化疗患者的抑郁水平较高, 应对方式中的回避、屈服及社会支持状况均会影响患者的抑郁水平。护士在护理乳腺癌术后患者的过程中应指导患者用适当的应对方式, 并且充分地应用各方面的社会支持, 以降低患者的抑郁水平, 增进其心理健康。

**[关键词]** 乳腺癌; 抑郁; 社会支持; 应对方式**[中图分类号]** R737.9; R395.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2008)10-0004-04The Correlation between the First Postoperative Depression of  
Breast Cancer Patients and the Coping Styles or Social SupportsZENG Yan-li<sup>1</sup>, DAI Ya-li<sup>1</sup>, HUANG Jia-en<sup>2</sup>

(1. School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China;

2. School of Nursing, the Hongkong Polytechnic University, Hongkong GH506, China)

**Abstract:** **Objective** To study the correlation between the first postoperative depression of breast cancer patients and the coping styles or social supports. **Methods** 124 breast cancer patients in a Class Grade A hospital in Urumqi selected two weeks after operation but without chemotherapy by cluster sampling from November 2007 to May 2008 were investigated by filling out Self-rating Depression Scale (SDS), Medical Coping Mode Questionnaire, Social Support Rating Scale (SSRS). The depression level was compared to national norm by  $t$ -test. Pearson correlation analysis was used to determine the correlation between depression and the coping style, social support. **Results** 59.7% of the patients developed depression. No correlation was found between the depression level and the overall coping style, the sub-item "facing" in the coping style, but depression was negatively correlated with "avoidance" and "obedience" in the coping style. Besides, depression was negatively correlated with social support as well as the three sub-items in the social support. **Conclusion** The level of depression is high in the patients without chemotherapy after operation. Avoidance and obedience in the coping styles as well as social support affect the depression level. Nurses should instruct them with right coping styles, make full use of social support to decrease the depression level and enhance their psychological health level.

**Key words:** breast cancer; depression; social support; coping style

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤, 全世界每年约有 130 万妇女患乳腺癌<sup>[1]</sup>。研究表明, 癌症相关性抑郁高发, 乳腺癌是易发抑郁的癌症之一<sup>[2-5]</sup>。抑郁情绪的发生受多种因素的影响, 国内外研究者们发现应对方式、社会支持是影响癌症患者抑郁的重要心理因素, 并与个体的心理健康密切相关<sup>[6-7]</sup>。而社会支持和应对方式作为应激反应的中介机制对其结果有调节作用<sup>[8]</sup>。对首次接受手术后且未接受放疗、化疗者关于该调节作用的文献报道不多, 本研究通过对新疆地区 124 例乳腺癌首次手术治疗后 2 周且未接受放疗化疗患者的抑郁、社会支持和应对方式情况进行调查, 并探讨乳腺癌患者的抑郁与社会支持、应对方式之间的关系, 为进一步制定干预措施改善其抑郁情绪, 提高其心理健康水平提供依据。

[收稿日期] 2008-07-07

[作者简介] 曾艳丽(1973-), 女, 新疆奎屯人, 本科学历, 在读硕士研究生, 主管护师。

[通讯作者] 代亚丽(1955-), 女, 新疆乌鲁木齐人, 硕士学位, 教授, 硕士生导师, 护理学院院长。

## 1 对象

选择 2007 年 11 月—2008 年 5 月在新疆乌鲁木齐市某三级甲等医院就诊的乳腺癌首次手术后 2 周, 尚未进行放疗化疗的 124 例女性患者作为研究对象。纳入标准: (1) 临床和病理诊断为乳腺癌; (2) 年龄 20~70 岁; (3) 住院行手术治疗的乳腺癌女性患者; (4) 意识清楚, 无智力障碍, 对诊断知情并对本研究知情同意。排除标准: (1) 男性乳腺癌患者; (2) 合并较严重的认知及精神障碍; (3) 由于复发或转移而致此次住院并行二次手术治疗的乳腺癌患者; (4) 合并其他严重疾病。本组年龄 29~70 (47.16±10.26) 岁, 其中 40~60 岁 84 例。婚姻状况: 未婚 6 例, 已婚 118 例, 其中离异 6 例, 丧偶 7 例。文化程度: 小学 28 例, 中学、中专或技校 58 例, 大专及以上 38 例。经济状况: 月收入水平低于 1 000 元者 62 例, 1 000~2 000 元者 42 例, 2 000~3 000 元者 14 例, 3 000 元以上者 6 例。住院付费: 公费者 10 例, 自费者 28 例, 医保者 60 例, 农村合作医疗者 26 例。临床分期: 期 30 例,

期 82 例, 期 12 例。手术方式: 保留乳房手术 18 例, 乳腺癌改良根治术 106 例。

## 2 方法

2.1 调查工具 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)<sup>[9]</sup>, 由 Zung 于 1965 年编制, 为自评量表, 包括 20 个条目, 每项症状按 1~4 级评分, 各项得分相加得总粗分, 将总粗分乘以 1.25 以后取整数部分即得标准分, 标准分 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 72 分以上为重度抑郁。在国内外已被广泛使用, 其信度、效度已得到大量研究检验。

医学应对问卷 (Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ) 由 Herman Fenfel 等编制, 是为数有限的使用于患者的应对量表, 由沈晓红等<sup>[10]</sup>修订为中文版, 该量表共有 20 个条目, 包含“面对”、“回避”、“屈服”3 个分量表。其分量表得分越高, 表明个体越倾向于采用这种应对方式。资料和文献均显示 MCMQ 具有较好的信度、效度, 在国内已公开使用。

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)<sup>[11]</sup>: 为国内通用的量表, 共 3 个维度 10 个条目, 包括客观支持 3 项、主观支持 4 项和对社会支持的利用度 3 项, 各条目计分之和即为社会支持的总分, 评分越高说明患者得到的社会支持越多。

2.2 调查方法 采取整群抽样法, 用问卷调查 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前的患者。所有问卷由调查员亲自发放和收集, 调查前针对调查内容及方法对调查员进行统一培训。在征求患者填表的意愿后, 请患者签署知情同意书, 选择相对安静的环境讲解填写方法, 采用不记名填写方式让被调查者在 30 min 内独立完成, 当场收回并检查, 及时填补缺失项, 并由研究者本人随机抽样进行复核, 以保证资料的完整性与准确性。对不符合纳入标准者予以排出。本研究共发放问卷 129 份, 收回 129 份, 有效问卷 124 份, 有效率为 96.1%。

2.3 统计学处理方法 所有调查数据利用 EpiData 3.1 数据处理软件建成数据库, 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行数据分析。用单样本资料的  $t$  检验对乳腺癌术后患者抑郁水平、应对方式、社会支持水平与国内常模进行比较; 用 Pearson 相关分析确定应对方式、社会支持与抑郁的相关性。

## 3 结果

3.1 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者的抑郁状态 调查结果显示: 本组患者 SDS 评分为  $41.23 \pm 8.34$ , 显著高于国内常模( $33.46 \pm 8.55$ )<sup>[9]</sup>。( $t=6.854, P<0.01$ )。抑郁者 74 人(59.7%), 其中轻度抑郁 36 人(29.1%), 中度抑郁 29 人(23.4%), 重度抑郁 9 人(7.2%)。

3.2 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者的应对

方式见表 1

表 1 乳腺癌首次手术后放疗化疗前患者应对方式各因子得分与常模比较( $\bar{X} \pm S$ , 分)

应对方式	乳腺癌患者( $n=124$ )	常模( $n=701$ )	$t$	$P$
面对	$19.00 \pm 3.80$	$19.48 \pm 3.81$	1.2938	$>0.05$
回避	$16.35 \pm 2.88$	$14.44 \pm 2.97$	6.6308	$<0.01$
屈服	$8.52 \pm 3.02$	$8.81 \pm 3.17$	0.9456	$>0.05$

由表 1 可见: 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者面对、屈服得分与常模<sup>[10]</sup>相似; 回避的得分高于常模( $P<0.01$ )。

3.3 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者的社会支持状况 本组社会支持总体得分为( $39.71 \pm 7.35$ )分, 其中客观支持为( $9.18 \pm 2.78$ )分, 主观支持为( $22.92 \pm 4.17$ )分, 对支持的利用度为( $7.60 \pm 2.58$ )分。本组社会支持总分与国内常模<sup>[11]</sup>[( $34.56 \pm 3.73$ )分]比较, 差异有统计学意义( $t'=6.9801, P<0.05$ )。

3.4 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者抑郁状态与应对方式的相关性分析见表 2

表 2 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者抑郁状态与应对方式的相关性分析

变量	SDS 评分	
	$r$ 值	$P$ 值
应对方式总分	-0.0054	$>0.05$
面对	-0.0688	$>0.05$
回避	-0.3527	$<0.01$
屈服	-0.4107	$<0.01$

从表 2 可见: 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者抑郁总分与应对方式应用总分及其分项目面对之间无相关性, 但与回避、屈服应对方式的应用呈负相关。

3.5 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者抑郁状态与社会支持的相关性分析见表 3

表 3 124 例乳腺癌首次术后放疗化疗前患者抑郁状态与社会支持及其 3 个维度的相关性

变量	SDS 评分	
	$r$ 值	$P$ 值
社会支持总分	-0.4170	$<0.01$
客观支持	-0.2334	$<0.05$
主观支持	-0.4359	$<0.01$
对支持的利用度	-0.2734	$<0.05$

从表 3 可见: 124 例首次乳腺癌术后放疗化疗前患者 SDS 总分与社会支持总分及其分项目得分均呈负相关。

## 4 讨论

4.1 乳腺癌首次手术后患者的抑郁状态 本次调查乳腺癌首次手术后且未接受放疗化疗患者的抑郁水平显著高于国内常模<sup>[9]</sup>( $P<0.01$ ), 负性情绪表现明显, 这与肖灿华等<sup>[12]</sup>的研究结果一致。其原因可能为: 研究对象大部分为术中病理确诊为乳腺癌, 因而

在接受手术创伤的同时,也必须接受恶性肿瘤的诊断。有研究发现:癌症患者在诊断为癌症时,心理变化趋势有特殊意义,抑郁和神经衰弱2项得分急剧上升,癌症诊断构成了严重心理危机<sup>[13]</sup>。在这个心理危机过程中,其焦虑、抑郁、紧张等负性情绪表现明显。其次,本研究的研究对象均为手术后的乳腺癌患者,术后第二性征的损害可造成患者心理适应不良<sup>[14]</sup>。加之癌痛的影响,担心治疗效果及预后,缺乏与疾病有关的医学知识,从而产生负性情绪,也增加了患者的心理负担,加重了抑郁情绪。这提示抑郁症状在术后放疗化疗前乳腺癌患者中较为普遍,临床医务人员在此阶段应进行常规的抑郁水平评估,以便早期识别和及时干预,防止症状进一步加重。

**4.2 乳腺癌首次手术后患者的应对方式** 本研究结果表明,乳腺癌首次手术后患者回避应对得分比常模明显增高,而面对、屈服应对得分与常模差异无统计学意义,与黄丽等<sup>[15]</sup>报道的结果相一致。应对是指个体通过认知调节和行为努力处理应激、保持心理平衡的一种手段,是决定应激源是否影响健康的重要因素,消极应对的病因学意义大于积极应对。一旦诊断为乳腺癌,患者会产生强烈的心理应激,患癌是一种强烈的负性事件,情绪及应对方式影响着肿瘤的发生、发展及预后<sup>[16]</sup>。本组病例均是经过手术治疗之后,需要进一步放疗化疗的患者,她们对自己的病情有一定的了解,由于对前途的担忧和对死亡的恐惧,较多地采用了逃避等消极应对方式,负性情绪压抑在内心不向外发泄,极易出现心理适应不良而产生各种心身症状。

**4.3 乳腺癌首次手术后患者的社会支持** 社会支持是指家人、朋友、邻居、同事等提供的各种形式的支持、帮助和认可,社会支持对人们的身心健康具有普遍增益效果<sup>[17]</sup>。良好的社会支持有助于改善患者的身心健康,反之则损害身心健康。本次调查结果显示,大部分乳腺癌术后患者获得较高的社会支持,这与张静等<sup>[18]</sup>的研究结果一致。其原因可能是本研究调查患者都是术后2周,患者的家人和朋友给予了患者较多的关心和照顾,另一方面,本研究95.9%的患者为已婚,和家人住在一起,因此患者总体感到社会支持处于较高水平是合理的。

**4.4 乳腺癌首次手术后患者的抑郁情绪与应对方式的关系** 应对是影响应激反应结果的重要中间变量<sup>[19]</sup>;研究认为,不同的应对方式可降低应激反应水平或增加应激反应水平<sup>[20-21]</sup>,而同一应对方式在某一事件中可减轻应激反应,在另一事件中也可能反而增加应激反应<sup>[22]</sup>。“面对”在许多应激情况下是一种积极的应对方式。本研究结果提示:对于乳腺癌确诊初期经第1次手术治疗、尚未接受放疗化疗的患者,抑郁状况与“面对”无明显的相关性。同样,“回避”、

“屈服”在一般应激情况下是一种消极的应对方式,但在癌症确诊的初期是有益的,可使患者免受突然的精神重创,稳定情绪;而在治疗阶段是影响依从性的有害应对策略<sup>[23]</sup>。而本研究也提示:抑郁自评量表评分与“回避”、“屈服”因子评分呈显著负相关( $P<0.01$ ),提示乳腺癌首次手术后患者抑郁情绪与“回避”、“屈服”关系密切,乳腺癌患者对疾病采取视而不见的“回避”或“屈服”有利于降低本身的抑郁情绪。

**4.5 乳腺癌首次术后未行放疗化疗患者的抑郁水平与社会支持的关系** 社会支持是一种个体可利用的外部资源,社会支持能增加癌症患者的适应性行为,促使癌症患者使用积极的应对策略,明显改善癌症患者的社会心理状况<sup>[15]</sup>。

本研究结果表明,乳腺癌首次术后未行放疗化疗患者SDS与社会支持总分呈负相关( $r=-0.4170$ ),即社会支持越高,抑郁症状越轻。本资料还显示,乳腺癌术后患者的客观支持、主观支持及对支持的利用度均与SDS呈负相关( $P<0.05$ ),说明社会支持的3个维度对抑郁状态影响同样重要。社会支持可分为两大类,一类为客观的、可见的或实际的支持,如物质上的直接援助、社会团体的存在和参与、稳定的婚姻家庭等;另一类是主观的、体验到的情感支持,指个体在社会中受尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关<sup>[24]</sup>。社会及家庭对患者的支持、关心、鼓励,不但能使患者感受到亲情的温暖,而且可使其在精神上、心理上获得安慰。家属恰当的照顾,可增加患者的自尊及被爱的感觉,减轻心理负担,改善身体功能和情绪功能<sup>[25]</sup>。护士应该认识到家庭支持在改善患者抑郁情绪中的重要作用,良好的家庭支持系统能促进患者更好地配合治疗与护理,促进患者康复,因此家庭成员的工作不容忽视。在护理工作中护士应鼓励患者家人、配偶多与患者沟通交流,让家属知道他们的社会支持在改善患者情绪、治疗、康复过程中的重要性。

综上所述,乳腺癌首次手术后患者抑郁水平与社会支持密切相关,社会支持越高,抑郁水平越低。应对方式是影响患者心理健康的重要因素,在乳腺癌术后患者放疗化疗前给予护理干预非常重要。提高患者的社会支持水平,有利于减轻其抑郁症状,维持良好的心理状况。运用社会支持和应对方式理论以减轻乳腺癌患者的抑郁水平,值得进一步研究和实践。

#### [参 考 文 献]

- [1] 吴祥德,董守义.乳腺疾病诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:234.
- [2] Zabora J, Rintzenhofe Szoc K, Urbow B, et al. The Prevalence of Psychological Stress by Cancer Site[J]. Psychosomatics, 2001, 10(1):19-28.
- [3] 李亚洁,刘雪琴,李 漓,等.癌症患者焦虑和抑郁状况评估



- [14] 蔡雁,施晓群,金艳.乳腺癌患者术后乳房缺失心理体验的质性研究[J].中华护理杂志,2006,41(2):105-108.
- [15] 黄丽,杨廷忠.社会支持:肿瘤护理中值得重视的一种理念和方法[J].中华护理杂志,2002,37(8):631-633.
- [16] 杨慧敏,鲍文卿.癌症患者的情绪障碍及应对方式调查[J].护理研究,2003,17(6):686-687.
- [17] 马桂芬,赵秀芳,邱生林.护士社会支持与焦虑状况相关因素调查分析[J].护理学杂志,2006,21(9):48-49.
- [18] 张静,李峥.癌症首次手术后化疗患者希望水平与应对方式、社会支持的关系[J].中华护理杂志,2007,42(7):631-633.
- [19] 姜乾金,黄丽,卢抗生,等.心理应激:应对分类及身心健康[J].中国心理卫生杂志,1993,7(4):145-147.
- [20] Folkman S. Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes[J]. Personality and Social Psychology,1986,50(5):992-1003.
- [21] Billing A G, et al. Coping, Stress, and Social Resources among Adults with Unipolar Depression [J]. Personality and Social Psychology,1984,46(9):877-891.
- [22] 王守谦,姜乾金.否认机制在心肌梗塞疾病中的临床意义[J].实用内科杂志,1992,6(3):287.
- [23] 梁宝勇,郭倩玉,郭良才,等.关于应付的一些思考与实证研究[J].中国临床心理学杂志,1999,7(3):188-190.
- [24] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [25] 徐淑侠,徐凤美.实施家属健康教育对肺癌患者生活质量的影响[J].中华护理杂志,2005,40(1):35-36.

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>